



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI

Via G. Leopardi, 41 - 95127 CATANIA TEL .331 7253975 – 327 0540250

info@aiocatania.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.I.O.

SEZIONE DI CATANIA

Il sottoscritto.....

Laureato in: ☐ Odontoiatria e Protesi Dentaria ☐ Medicina e Chirurgia
Università di.....il.....

Iscritto all'Albo degli Odontoiatri dial n°.....

Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi dial n°.....

Nato ail.....

Residente in.....Prov.....C.a.p.....

Via.....n°.....

Studio in.....Prov.....C.a.p.....

Via.....n°.....

Tel.....Fax.....Cell.....

P.IVA.....COD.FISC.....

Indirizzo e-mail.....@.....

Indirizzo p.e.c.....@.....

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'A.I.O. CATANIA IN QUALITA' DI:

☐ socio effettivo € 220,00 ☐ socio aggregato(neolaureato fino a 2 anni dalla laurea) € 50,00

Coordinate per Bonifico bancario

IBAN IT 71 V 01030 84201 000061105706

Intestato ad: AIO Catania -BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.

causale: "Iscrizione AIO Catania 2023 Dott."

Data..... Firma.....



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI

Via G. Leopardi, 41 - 95127 CATANIA TEL .331 7253975 – 327 0540250

info@aiocatania.it

OGGETTO: consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del nuovo Regolamento UE n. 2016/679.

Il sottoscritto

nato a..... il

residente in

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i "dati" sensibili, vale a dire i dati *"idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convenzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale"*

presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma
